

STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 18672

8 juli

2015

Regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Amsterdam

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 augustus 2013 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
psychiater,
wonende en werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. S. van Amelsvoort, werkzaam bij VvAA Financieel-economisch adviesbureau B.V. te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:
– het klaagschrift;
– het verweerschrift met de bijlagen;
– de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.
De klacht is ter openbare terechtzitting van 20 mei 2014 behandeld.
Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Van Amelsvoort voornoemd. Ter terechtzitting is als getuige gehoord E.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:
2.1 Verweerder is als psychiater werkzaam bij F te D.
2.2 Klaagster is op 13 maart 2013 op verzoek van G, bedrijfsarts bij H, onderzocht door verweerder. In het door verweerder uitgebrachte rapport van 28 maart 2013 staat onder meer het volgende, voor zover hier van belang:

“Op uw verzoek zag ik op 13-03-2013 bovengenoemde betrokkene in het kader van een psychiatrische expertise.

(...)

Vraagstelling:
1. *Wat is thans de psychische gesteldheid van betrokkene?*
2. *Welke diagnose kan er worden gesteld?*
3. *Kunnen er beperkingen in het psychisch functioneren van betrokkene worden vastgesteld?*
4. *Welke uitspraken kunnen er op grond daarvan worden gedaan met betrekking tot haar arbeidsvaardigheden?*
5. *Is een behandeling geïndiceerd? Zo ja, welke?*
6. *Wat is de prognose?*

Geneeskundige rapportage

Anamnese:

Betrokkene vertelt nu een jaar in de ziektewet “te zitten”. Welke ziekte zij heeft weet zij niet. “ik ben elke dag ziek” zo vertelt zij. Zij heeft pijn in haar onderrug, die uitstraalt naar het linkerbeen (straalt het hele been in) en de pijn straalt tevens uit naar het rechter schouderblad. Door deze pijnklachten kan zij slecht slapen. (...).



Betrokkene heeft zich vorig jaar ziek moeten melden in verband met zware hoofdpijn, duizeligheid en vermoeidheidsklachten. (...).

Samen met haar partner I heeft zij in 2009 een laser-ontharingskliniek opgezet. "Wij zouden het samen doen, maar ik heb ook alles alleen moeten doen", aldus betrokkene.

(...).

Zij is een paar keer naar de EHBO geweest in verband met deze hoofdpijnklachten in het J en is toen naar de neuroloog verwezen in verband met spanningshoofdpijn).

Van de huisarts kreeg zij Fluoxetine (Prozac) en Diclofenac zonder veel succes.

De behandeling bij de heer K, psycholoog, is inmiddels gestopt. Waarom de gesprekken zijn gestopt weet zij niet. "Ik heb begrepen dat ik een burn-out heb". Zij weet echter ook weinig te vertellen over de gesprekken met de psycholoog, omdat de pijn tijdens de gesprekken overheersend was.

(...).

Zij heeft ook last van nachtmerries, waarin zij vaak gillend wakker wordt omdat zij droomt gewurgd te worden. (...).

Biografische anamnese:

(...).

Somatische anamnese:

Blanco (voor zover onderzoeker bekend).

Intoxicaties:

Geen.

Psychiatrisch onderzoek:

Betrokkene is een verzorgde vrouw, conform kalenderleeftijd. (...).

Het valt onderzoeker op dat er sprake is van een scala aan aspecifieke lichamelijke klachten.

(...).

Samenvatting:

Het betreft een 41-jarige vrouw met een scala aan allerlei lichamelijke – en cognitieve klachten (rug, schouder, linkerbeen, duizeligheid en vermoeidheid naast geheugenproblemen) zonder dat er sprake is van voldoende en consistente symptomen en klachten voor het vaststellen van een psychiatrische stoornis of ziekte (dus ook geen DSM classificatie). Deze klachten presentatie is erg verdacht voor malingering (simulatie). Om deze diagnose betrouwbaar te kunnen onderbouwen is gericht neuropsychologisch testonderzoek (met name symptoom validiteitstesten) aangewezen.

DSM IV Classificatie:
As 1: Geen classificatie behalve verdenking van malingering (simulatie).
As 2: Uitgesteld.
As 3: Allerlei aspecifieke, lichamelijke klachten.
As 4: Werkproblemen
As 5: GAF 50-60

Zakelijke rapportage

Beantwoording vraagstelling:

Op grond van de gegevens van het vraaggesprek, de bevindingen van het psychiatrisch onderzoek en de ter inzage verkregen informatie meen ik de door u gestelde vragen als volgt te moeten beantwoorden:
1. Wat is thans de psychische gesteldheid van betrokkene?

Zie boven.
2. *Welke diagnose kan er worden gesteld?*
   Simulatie is de meest waarschijnlijke diagnose (zie boven).
3. *Kunnen er beperkingen in het psychisch functioneren van betrokkene worden vastgesteld?*
   Niet van toepassing.
4. *Welke uitspraken kunnen er op grond daarvan worden gedaan met betrekking tot haar arbeidsvaardigheden?*
   Arbeidsvaardigheden zijn niet van toepassing.
5. *Is een behandeling geïndiceerd? Zo ja, welke?*
   Niet van toepassing.
6. *Wat is de prognose?*
   Niet van toepassing.".

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat
1. na een zeer beknopt onderzoek een onjuiste diagnose in het rapport is gegeven;
2. het in het rapport aanbevolen neuropsychologisch onderzoek nimmer heeft plaatsgevonden;
3. verweerder eerdere behandelaars niet heeft geraadpleegd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 De klachten van klaagster zien op de rapportage van verweerder van 28 maart 2013. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een rapportage als door verweerder uitgebracht te voldoen aan de navolgende eisen:
   a) in het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;
   b) de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
   c) de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
   d) de rapportage beperkt zich tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur;
   e) de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van de redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

5.2 Uit het rapport blijkt dat klaagster in verband met haar klachten onder andere haar huisarts en de heer K psycholoog, heeft bezocht. Verweerder heeft geen informatie opgevraagd bij deze behandelaars. Verweerder heeft zijn bevindingen derhalve niet getoetst aan de zienswijze van eerdere behandelaars. Verder ontbreekt in het rapport een heteroanamnese. Uit de door E, de zus van klaagster, ter terechtzitting afgelegde getuigenverklaring, die door verweerder op dit punt niet is weersproken, blijkt dat zij klaagster naar het onderzoek heeft vergezeld en gedurende het onderzoek op de gang heeft gewacht. Verweerder had derhalve op eenvoudige wijze een heteroanamnese bij haar kunnen afnemen. Verweerder heeft ook ter terechtzitting niet inzichtelijk gemaakt waarom dit desalniettemin achterwege is gebleven.
Het psychiatrisch onderzoek in engere zin is onvolledig en ontoereikend weergegeven: zo wordt niets opgemerkt over de stemming, het affect, eventueel vitaal depressieve kenmerken en angstsymptomen, dit terwijl dergelijke klachten deels wel genoemd worden bij de anamnese. Verweerder stelt in zijn verweer dat hij niet tot een diagnose kon komen en derhalve adviseerde tot een nader onderzoek (NPO). Naar het oordeel van het college is in het rapport weliswaar vermeld dat de diagnose is uitgesteld, maar het rapport vermeldt wel dat de klachtenpresentatie erg verdacht is voor malingering (simulatie). Het rapport maakt onvoldoende inzichtelijk op welke gronden deze, vrij stellig geformuleerde, waarschijnlijkheidsdiagnose is gebaseerd. De enkele omstandigheid dat klaagster een scala aan lichamelijke klachten heeft gepresenteerd vormt een onvoldoende basis voor deze verdenking. In het rapport wordt voorts bij de DSM-IV classificatie As 4 vermeld dat sprake is van werkproblemen. Deze conclusie is onvoldoende toegelicht en vindt onvoldoende steun in hetgeen in het rapport is weergegeven. Het baart het college voorts zorgen dat verweerder ter terechtzitting geen inzicht heeft getoond in zijn handelen en de, zoals uit het vorenstaande blijkt, op diverse punten gebrekkige rapportage.
Verweerder kan overigens niet worden verweten dat het door hem geadviseerde aanvullend neuropsychologisch onderzoek nimmer heeft plaatsgevonden omdat het niet aan hem was om dit onderzoek te initiëren. Het tweede klachtonderdeel is in zoverre tevergeefs voorgesteld.

5.3 Bezien tegen de achtergrond van het beoordelingskader bedoeld in rechtsoverweging 5.1 treffen



het eerste en het derde klachtonderdeel doel. Verweerder heeft een rapport uitgebracht dat niet voldoet aan de onder 5.1 genoemde eisen.
De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.
Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege berispt verweerder.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde en Tijdschrift voor Psychiatrie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 20 mei 2014

J. Brand,
voorzitter,

E.D.M. Masthoff,
D.E. de Jong,
A.N.H. Weel,
leden-arts,

W.A.H. Melissen,
lid-jurist,

S.S. van Gijn
als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 15 juli 2014 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J. Brand,
voorzitter

w.g. S.S. van Gijn,
secretaris